

SHIFT

Prévoyance

Gains frauduleux avec une fausse identité

Le processus typique d'un fraudeur et la façon dont les contrôles manuels et les règles statiques ne peuvent pas l'arrêter.

Il faut des dizaines d'années à une personne honnête et travailleuse pour constituer un patrimoine, que ce soit pour payer l'hypothèque, transmettre à ses enfants ou simplement épargner pour la retraite.

Une personne habilitée à frauder l'assurance-vie y parvient en l'espace de quelques mois, en quelques étapes désormais faciles.

Pourquoi les assureurs ne détectent-ils actuellement qu'une poignée de cas, alors que les statistiques du secteur indiquent qu'ils devraient être des milliers, et que pouvons-nous faire ?



Selon l'ABI, **4.5%**

des cas de fraude opportuniste sont liés à l'assurance-vie¹. Pourtant, la plupart des assureurs en détecte moins de 1%.

Il s'agit d'abord de comprendre le processus des fraudeurs et ce qui nous échappe :

Étape 1 : Se procurer plusieurs fausses cartes d'identité



Pièces d'identité volées et synthétiques - Les fraudeurs utilisent un certain nombre de méthodes, telles que l'usurpation d'identité, pour recueillir les données d'identification de personnes mal intentionnées. Parfois, ils mélangent des détails réels avec des fragments fictifs pour créer des cartes d'identité synthétiques.

Achat de fausses pièces d'identité - Il existe de nombreux fournisseurs qui proposent tous différents documents et cartes à bas prix et sans trace écrite. Un faux permis de conduire est un excellent point de départ pour tout fraudeur.

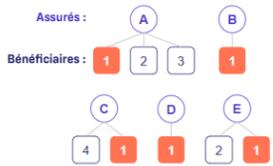
Étape 2 : Ouvrir un compte bancaire



À l'aide de leur nouvelle carte d'identité, ils ouvrent un **compte bancaire** à partir duquel ils peuvent payer la prime. Ils essaient souvent d'ouvrir des comptes dans plusieurs banques et sociétés de crédit immobilier au cours de la même semaine pour maximiser leur succès.

8,6 millions de personnes² ont admis avoir utilisé de fausses pièces d'identité, des pièces d'identité frauduleuses ou des pièces d'identité empruntées.

Étape 3 : Souscrire plusieurs polices d'assurance-vie et payer la prime



Les fraudeurs **inventent plusieurs histoires différentes pour les ID**, en utilisant différents nombres de bénéficiaires et en lançant des polices pour chacun d'entre eux.

Ils utilisent le même bénéficiaire (eux-mêmes) pour chacune d'entre elles, mais modifient les détails à chaque fois, en utilisant **un mélange de données réelles et synthétiques**.

Les polices sont souvent souscrites auprès du même assureur, car les fraudeurs apprennent à connaître ses vérifications et ses procédures particulières. Ils espacent les demandes afin de maximiser les chances d'acceptation.

Les contrôles manuels et les règles simples ne permettent pas de déceler les similitudes entre les bénéficiaires, en particulier au fil du temps.

Étape 4 : Attendre un peu... puis réclamer



Les fraudeurs **remplissent les formulaires de demande d'indemnisation**, fournissent les détails de la police et **tentent de ne pas fournir le certificat de décès**.

Si l'on insiste pour obtenir le certificat, ils utilisent les faux documents de l'étape 1, en utilisant des circonstances et des causes de décès différentes.

De nombreuses demandes d'indemnisation sont traitées sans ce document.

Les faux sont d'une grande qualité et toute manipulation n'est souvent pas visible lors d'une inspection manuelle, de sorte qu'ils passent pour légitimes.

Que pouvons-nous faire ?

L'IA reconstitue les bénéficiaires de toutes les polices, afin de passer outre tout changement mineur dans les détails et **de mettre en évidence les cas de réutilisation**.

Les enquêteurs peuvent voir immédiatement **où se situent les problèmes, le contexte et les preuves sous-jacentes** étant rassemblés et présentés dans un tableau de bord unique.



L'IA alerte les gestionnaires avant toute demande d'indemnisation, en soulignant les cas où **des bénéficiaires présentant des détails similaires** ont été trouvés sur des polices sans lien entre elles.

L'analyse des documents permet de vérifier si des **documents ont déjà été utilisés** pour des demandes d'indemnisation, s'ils ont été manipulés ou s'ils sont **couramment disponibles** sur Internet.

"Le volume le plus élevé de cas d'usurpation d'identité a été enregistré en 2022 - plus de **277 000** cas. Ce chiffre est en hausse de près d'un quart - **23 %** - par rapport à 2021 et représente **68 %** de l'ensemble des cas enregistrés dans le BDNF"

—Mike Hayley, Directeur Général du Cifas

¹ Fraude à l'assurance-vie de l'ABI : <https://www.covermagazine.co.uk/news/4123505/value-average-insurance-fraud-jumped-2022>

² Biometric Update 2023 : <https://www.biometricupdate.com/202301/8-6m-fake-id-users-in-uk-gbg-report>

SHIFT

À propos de Shift Technology

Shift Technology offre des solutions décisionnelles alimentées par l'IA au profit du secteur mondial de l'assurance. Nos produits permettent aux principaux assureurs d'améliorer les ratios combinés en optimisant et en automatisant les décisions critiques tout au long du cycle de vie des polices. Les solutions de Shift aident à réduire la fraude et les risques, augmenter l'efficacité opérationnelle et proposer une meilleure expérience client.

Pour en savoir plus, consultez le site www.shift-technology.com/fr.